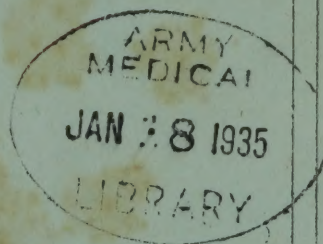
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

DE

PEDRO AFFONSO DE CARVALHO.

A Exᵐᵒ Snr Dr A. Mᵉˡ Barbora offerece o collega amᵒ Dr Gaspar

THESE

APRESENTADA

Á FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

E QEU DEVE SUSTENTAR EM NOVEMBRO DE 1867

PARA OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA,

PEDRO AFFONSO DE CARVALHO,

NATURAL DA BAHIA,

CAVALHEIRO DA IMPERIAL ORDEM DA ROSA, SEGUNDO CIRURGIÃO DO EXERCITO IMPERIAL NA ACTUAL CAMPANHA DO PARAGUAY, ETC.

Filho legitimo do negociante matriculado José Affonso de Carvalho e de D. Rosa Maria de Jesus Carvalho.

C'est un devoir pour le médecin d'être charitable, bienveillant, affectueux, patient, devoué, delicat, honnête. Il faut qu'il soit instruit et qu'il s'attache à le devenir chaque jour davantage; car, lorsqu'il s'agit de la vie des hommes, l'ignorance est un crime.

(AUBER.)

BAHIA.

TYP. DO—PHAROL—RUA DIREITA DA MIZERICORDIA N. 4.

1867.

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

O EXM. SR. CONSELHEIRO DR. JOÃO BAPTISTA DOS ANJOS.

VICE-DIRECTOR

O EXM. SNR. CONSELHEIRO DR. VICENTE FERREIRA DE MAGALHÃES.

LENTES PROPRIETARIOS,

OS SRS. DOUTORES	MATERIAS QUE LECCIONÃO
	1.º ANNO.
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães.	Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva.	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho . . .	Anatomia descriptiva.
	2.º ANNO.
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
Jeronimo Sodré Pereira.	Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho . . .	Repetição de Anatomia descriptiva.
	3.º ANNO.
Cons. Elias José Pedroza.	Anatomia geral e pathologica.
José de Góes Siqueira	Pathologia geral.
Jeronimo Sodré Pereira	Physiologia.
	4.º ANNO.
Cons. Manoel Ladisláo Aranha Dantas. .	Pathologia externa.
. . . .	Pathologia interna.
Mathias Moreira Sampaio.	Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos.
	5.º ANNO.
. . . .	Continuação de Pathologia interna.
Joaquim Antonio d'Oliveira Botelho . .	Materia medica e therapeutica.
José Antonio de Freitas	Anatomia topographica, Medicina operatoria, e apparelhos.
	6.º ANNO.
Antonio José Ozorio	Pharmacia.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene, e Historia da Medicina.
. . . .	Clinica externa do 3.º e 4.º anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.º e 6.º anno.

OPPOSITORES,

Rozendo Aprigio Pereira Guimarães . .	Secção Accessoria.
Ignacio José da Cunha	
Pedro Ribeiro de Araujo	
José Ignacio de Barros Pimentel. . . .	
Virgilio Climaco Damazio	
José Affonso Paraizo de Moura	Secção Cirurgica.
Augusto Gonçalves Martins	
Domingos Carlos da Silva.	
. . . .	
. . . .	
. . . .	Secção Medica.
Demetrio Cyriaco Tourinho	
Luiz Alvares dos Santos	
João Pedro da Cunha Valle	
. . . .	

SECRETARIO

O SR. DR. CINCINNATO PINTO DA SILVA.

OFFICIAL DA SECRETARIA

O SR. DR. THOMAZ D'AQUINO GASPAR.

A Facudade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

SECÇÃO CIRURGICA.

DISSERTAÇÃO.

QUAL O MELHOR PROCESSO PARA A CURA DOS ANEURISMAS?

Nascuntur medici, fiunt cirurgici.

***

ANTES de entrarmos no desenvolvimento do ponto que a Faculdade houve por bem conceder-nos, diremos algumas palavras a respeito do que seja um aneurisma, e a classificação ou divisão que hoje se deve admittir como melhor; exforçando-nos em apresentar uma obra se não perfeita, ao menos superior ás nossas forças.

Dividiremos, pois, o nosso pequeno trabalho em duas partes, uma dedicada á definição e divisão dos aneurismas; outra aos methodos ou processos, que até hoje se tem lançado mão para curar semelhantes affecções.

PRIMEIRA PARTE.

Definição e divisão.

Os aneurismas têm sido definidos segundo os symptomas que apresentão e os seos caracteres anatomo-pathologicos.

Aquelles dos authores que tomarão por base de sua definição os symptomas, exprimem-se do modo seguinte: *tumor sangüineo communi-*

cando directamente com uma arteria, sendo acompanhado de um ruido como o de folle, e apresentando em geral pulsações.

Os anatomo-pathologistas definem—*tumor circunscripto, cheio de sangue liquido ou concreto communicando directamente com o canal de uma arteria e limitado por uma membrana que toma o nome de sacco.*

Não podemos abraçar a primeira definição, visto que por ella fariamos entrar na classe dos aneurismas certas affecções que não podem e nem devem ser confundidas com elles no estado de adiantamento em que se acha a sciencia actualmente. Assim a ampliação uniforme de uma parte mais ou menos extensa do systema arterial, denominada por Breschet *aneurisma cylindroide* e por Chélius *dilatação arterial*, viria somente porque apresenta pulsações e ruido de folle, occupar um lugar no quadro dos aneurismas.

Ainda se chegarião para o mesmo quadro os aneurismas *cirsoides*, que não são nem mais nem menos do que tumores devidos á dilatação e alongamento de uma ou mais arterias, tornando-se flexuosas como as veias affectadas de varices, e que hoje se conhece, graças á Dupuytren, pelo nome de *varices arteriaes*; *os aneurismas por anastomose ou aneurismas de Pott* denominados actualmente *tumores erectis*; e tambem os tumores cancerosos dos ossos e os tumores pulsateis.

Com a segunda, porem, o mesmo não se dá, visto que os escólhos em que se esbarrarão os authores da primeira definição, são evitados por estes, e nenhum tumor que não seja um aneurisma pode ao mesmo tempo comprehender a reunião de todos os caracteres, que ahi se achão designados, como sejão—*limites precisos do tumor*; *contheúdo sanguineo liquido ou concreto*; *communicação directa com uma arteria*; *a existencia de um sacco membranoso.*

A segunda definição levando grande vantagem á primeira, comtudo não é perfeita, porque certos tumores até hoje reconhecidos na sciencia como aneurismas, são por ella excluidos desta classe, como por exemplo —os *aneurismas diffusos*, que não podem deixar de ser expellidos por quem a abraça.

Ficamos, pois, perplexos sem saber o que fazer, si regeitar a definição, ou excluir os aneurismas diffusos.

Regeitar a definição não é possivel, porque ainda não encontramos outra melhor.

Excluir os aneurismas diffusos, tambem não é possivel, porque todos os symptomas e caracteres dos aneurismas n'elles se revellão á excepção da existencia do sacco.

Reconciliar é o que devemos fazer, muito principalmente attendendo que em Medicina se reconhece a impossibilidade de uma bôa definição nos termos rigorosos d'essa palavra.

Grande numero de divisões têm-se estabelecido para os aneurismas.

Antigamente os authores admittião a divisão de *internos e externos, medicos e cirurgicos*. Hoje, porem, attendendo ao estado de progresso scientifico, estas não podem ser aceitas, porque não offerecem um sustentaculo solido, visto como a Cirurgia vae de dia em dia, de hora em hora, invadindo a Medicina, e conquistando em seos dominios terreno; de modo que sendo antigamente os aneurismas internos ou medicos em numero muito mais avultado que os externos ou cirurgicos, hoje o contrario se apresenta, não nos sendo licito e nem a pessoa alguma marcar o ponto em que ella irá parar nesse seo caminhar conquistador.

Outra divisão, que esteve por muito tempo acceita, e que ainda hoje possue partidarios, é a de *espontaneos e traumaticos.*

Esta divisão não pode permanecer, e nem deve ser abraçada por cirurgião algum, sob pena de errar; porque se alguns aneurismas realmente são espontaneos e outros traumaticos, muitos ao mesmo tempo são espontaneos e traumaticos, visto como as causas productoras são a combinação das que produzem uma e outra d'aquellas especies de aneurismas.

Ainda poderiamos ir apresentando outras e ao mesmo tempo fazendo a critica conveniente; mas deixaremos de parte para não nos tornarmos fastidioso, e entraremos na divisão que abraçamos.

A divisão que incontestavelmente merece ser aceita, porque apresenta bases indestructiveis, é a de *arteriaes* e de *arterio-venosos,* ou *phlebo-arteriaes* conforme Broca.

Denominão-se *arteriaes* aquelles que interessão somente o systema arterial em contraposição com os *arterio-venosos* que interessão ambos os systemas.

Os arteriaes ou são *circunscriptos*, e neste caso providos de um sacco que os limita e circunscreve no interior dos tecidos; ou diffusos, devidos á ruptura arterial, dando em resultado um derramamento sanguineo no interior dos mesmos tecidos.

Dividem-se os circunscriptos em *verdadeiro, mixto externo, falso ou enkistado* e *kistogeneo.*

Verdadeiro—aquelle em que todas as tunicas arteriaes se dilatão igualmente e constituem o sacco. Esta especie pode apresentar duas formas: a de ampôla ou de sacco propriamente dito, segundo a dilatação maior ou menor.

Mixto externo—o que se forma á custa da tunica externa, depois de rotas ou destruidas a interna e a media. Tres são as formas que esta especie costuma revestir:—*sacciforme*, quando as tunicas media e interna perdendo a sua elasticidade e consistencia proprias, por qualquer causa physica ou organica se rompem em um ponto, e o sangue vindo bater sobre a externa, distende-a n'esse ponto, de modo que apresenta uma forma de sacco;—*fusiforme*, quando a ruptura das duas tunicas internas se fazendo em toda a circumferencia da arteria, a externa vae-se distendendo pelo choque do sangue sobre ella, produzindo uma dilatação, que, em vez de communicar com a arteria por um ponto, communica por dous;—*dissecante*, aquelle que é formado pelo sangue descollando da tunica media a externa, e interpondo-se entre ambas, de modo á apresentar dous cylindros membranosos, dentro um do outro.

Falso ou enkistado—aquelle em que as tunicas da arteria rompendo-se, um sacco de nova formação ou accidental se desenvolve em torno do sangue derramado. Pode-se formar de duas maneiras: ou no momento do accidente o sangue não podendo ser detido por uma compressão methodica derrama-se e infiltra-se na espessura dos tecidos, constituindo nos primeiros tempos um tumor diffuso muito pouco reductivel, e pulsatil somente em sua parte central, e que depois pouco a pouco o sangue infiltrado é absorvido, e o derramado na visinhança da ferida se enkista em uma membrana de nova formação; ou então no momento da lesão o sangue sendo reprimido por uma compressão apropriada, tudo parece entrar em seos eixos, e só depois de algum tempo, como semanas, mezes, annos, um

tumor se manifesta no logar da lesão, e vae crescendo gradualmente. No primeiro caso elle é *falso primitivo*; no segundo *falso consecutivo*.

Renhida questão tem-se suscitado acerca da origem do sacco d'esta ultima especie de aneurismas falsos. Uns pensão que a reunião dos bordos da ferida arterial se tem effectuado por meio de uma cicatriz pouco resistente para supportar a pressão da columna sanguinea, e que esta cicatriz se tem deixado distender gradualmente para formar o sacco. Outros, que a abertura simplesmente obliterada por um coalho, se tornou permeavel quando esse coalho desprendeu-se ou foi absorvido; e então o sangue extravasando-se pouco a pouco no tecido cellular formou uma cavidade, onde ao depois enkistou-se. Outros, ainda, suppõem que a ferida da tunica externa se cicatriza só, e o sangue derramando-se entre as tunicas media e externa, levanta esta e a recalca debaixo da forma de sacco.

Não podemos expender a nossa fraca opinião á esse respeito, porque a sciencia ainda não apresentou o seu *ultimatum*; mas somos inclinados a crêr que, quando o tumor apparece no fim de algumas semanas, é sempre devido a um coalho que obliterava o orificio da arteria, e que sendo absorvido ou desprendido deo lugar ao seo desenvolvimento. No caso, porem, d'elle desenvolver-se annos depois, que é uma cicatriz que tem cedido a pressão sanguinea. A ultima hypothese não podemos admittir, porque então o aneurisma que se forma seria um mixto externo e não um falso consecutivo; e tambem porque não vemos razão para a tunica externa cicatrisar-se e não as outras.

Kistogeneo—aquelle que se desenvolve quando um kisto formando-se nas paredes do vaso, e rompendo-se para o seo interior, o sangue vem occupar a capacidade do kisto, sendo o sacco a membrana do mesmo kisto.

Os *diffusos* são de dous modos: ou as tunicas da arteria rompendo-se o sangue derrama-se nos tecidos e em torno d'este sangue se forma um sacco, que ulteriormente vem circunscrever o derramamento; ou então um aneurisma circunscripto se rompe, e derrama-se nos tecidos uma quantidade maior ou menor de sangue. No primeiro caso denomina-se *diffuso primitivo*; no segundo *diffuso consecutivo*.

Os *arterio-venosos* são quasi sempre devidos ao ferimento de uma arteria e de uma veia.

Esse ferimento pode interessar um ponto da arteria e outro da veia, dois da arteria e um da veia, dois da veia e um da arteria.

No primeiro caso, os bordos da ferida arterial podem collar-se aos da venosa e deixar entre os dois vasos uma communicação franca; ou o que se dá mais commummente, pode apresentar-se entre os dois vasos um derramamento, em torno do qual forma-se um sacco que communica por um lado com a arteria e pelo outro com a veia.

Quando os dous bordos de ambas as feridas se collão, o sangue passa para a veia, e termina por dilatal-a; chama-se a esta dilatação *varice aneurismal* ou *phlebarteria simples.* Quando os dous bordos ainda se collão, e o sangue passando para a veia forma um tumor circunscripto, chama-se a este tumor *aneurisma varicoso*. Quando, emfim, o sacco forma-se entre os dois vasos denomina-se o aneurisma *varicoso enkistado intermediario.* No segundo caso os bordos da ferida arterial contigua se adaptão para deixar uma communicação entre aquelles vasos, e o sangue derramado pela outra ferida arterial, se envolve de um sacco de nova formação, o qual communica directamente com a arteria e indirectamente com a veia. Chama-se a este *varicoso enkistado arterial* ou aneurisma de *Rodrigue.*

No terceiro caso, o tumor forma-se do lado da veia conforme o mesmo mechanismo citado para a arteria. Este é denominado *varicoso enkistado venoso* ou de *Berard.*

Para que fique mais claro, e gravado se torne o que acima expendemos, apresentamos um pequeno quadro contendo a divisão que abraçamos.

- Aneurismas arteriaes
  - Circunscriptos. .
    - Verdadeiro
      - Sacciforme.
      - Fusiforme.
      - Dissecante.
    - Mixto externo. .
      - Sacciforme.
      - Fusiforme.
      - Dissecante.
    - Enkistado ou falso
      - Primitivo
      - Consecutivo.
    - Kistogeneo.
  - Diffusos . . . . . .
    - Primitivo.
    - Consecutivo.
- Aneurismas arterio-venosos. . . . .
  - Varice aneurismal. . . . Enkistado intermediario
  - Aneurisma varicoso . .
    - Enkistado arterial.
    - « venoso.

SEGUNDA PARTE.

Tratamento.

Os meios de que os cirurgiões têm lançado mão até hoje para curar esta terrivel enfermidade, podem ser divididos em duas grandes classes: *methodos directos*, que obrão directamente sobre o tumor; e em *methodos indirectos*, que não obrão senão secundariamente, isto é, por intermedio da circulação. Os primeiros dividem-se em methodos que tem por fim supprimir o tumor, como o de Antyllus ou da abertura do sacco, o de *Purman* ou da extirpação, e o methodo da *cauterisação*; e em methodos que tem por fim modificar o mesmo tumor como o dos *estipticos* ou adstringentes, o de *Larrey* ou das moxas, o de *Malgaine* ou da sutura entortilhada, o da *apunctura* ou de Velpeau, o methodo *endermico*, o da *malaxação* ou de Fergusson, o da galvano-punctura ou methodo de *Guerard* e *Pravaz*, o da applicação do calor ou de *Everard-Home*, o dos *refrigerantes*, o da *compressão directa* e o das injecções coagulantes ou de *Monteggia*. Os segundos são: o methodo de *Walsalva*, o de Anel, ou de *Brasdor*, o da duplaligadura e o da *compressão indirecta*.

METHODO DE ANTYLLUS.

Antyllus, cirurgião do segundo seculo da era christã, foi quem primeiro mostrou conhecimentos da pathologia e tratamento dos aneurismas, publicando o resultado de seos estudos e observações sobre esta enfermidade.

Segundo elle, os aneurismas erão divididos em aneurismas por *dilatação*, onde não se manifestava ruido de folle, e em aneurismas por *derramamento* ou ruptura das arterias. Os processos que elle empregava divergião segundo o aneurisma pertencia a uma ou outra das duas classes; mas tendo sempre em vista abrir o tumor, visto que naquelle tempo o sangue passava como um principio deleterio que convinha eliminar do organismo. A maneira pela qual operava um aneurisma por dilatação era

a seguinte: primeiramente fazia uma longa incisão na pelle, cortava todos os tecidos subjacentes até o tumor, dissecava este por todos os lados, passava uma tenta por baixo tendo em uma extremidade uma agulha com um fio dobrado, o qual logo que passava para o outro lado era cortado, ficando dois fios livres; um passava para o ponto da arteria superior e contiguo ao tumor, e ahi era deixado; o outro era levado para baixo do tumor e collocado em um ponto da mesma arteria abaixo do mesmo tumor: feito isto, ligava a arteria nos dois pontos, e procedia a abertura do sacco.

No caso de um aneurisma por derramamento, ligava a arteria acima e abaixo do tumor, comprehendendo na ligadura todos os tecidos sobrejacentes, e excisava a porção intermedia ás duas ligaduras. Este processo foi promptamente banido da cirurgia por ser immensamente barbaro e cruel, persistindo, porem, o outro applicavel á todos os aneurismas por dilatação, qualquer que fosse a região onde se apresentasse; excepto nas regiões do pescoço, inguinal e axyllar.

Aecio no quinto seculo praticou este methodo tendo, porem, a precaução de passar uma ligadura em um ponto da arteria superior ao tumor e duas outras uma logo acima e outra logo abaixo. Com esta modificação o processo immediatamente passou a pertencer a Aecio, e o nome de seo verdadeiro author foi lançado ao esquecimento.

Não havendo n'aquelle tempo conhecimento exacto da circulação, e por isso difficuldade na ligadura das arterias, o processo de Antyllus foi-se restringindo de modo a não ser mais empregado senão nos aneurismas da curva do braço. Nesse estado passou elle para os Arabes, e por fim perdeo-se totalmente, de maneira que pouco tempo antes da epocha do renascimento o aneurisma era tido por incuravel, ou então curavel somente pela amputação.

No seculo 17.° Paulo d'Egina, tendo sciencia da obra de Antyllus, onde se achava o seo processo, publicou-a debaixo de seo nome, fazendo assim perder á aquelle grande cirurgião o direito da invenção.

Desde esse tempo até 1710, tempo em que Anel descobrio o seo novo methodo, o antigo ou de Antyllus era seguido exclusivamente, mas sempre restringido, até que pela descoberta do turniquete de Morel poude voltar ao gráo de generalidade de que gosou no tempo d'aquelle grande

cirurgião, modificado, porem, da maneira seguinte: estabelece-se uma compressão solida sobre a arteria na raiz do membro, pratica-se sobre o tumor uma longa incisão, abre-se o sacco em toda a sua extensão, esvazia-se-o inteiramente, descobre-se o orificio do aueurisma, introduz-se por elle uma sonda que vai ter a extremidade superior da arteria, isola-se-a nesse ponto, e envolve-se-a de uma ligadura, que se aperta depois de ter tirado a sonda; faz-se o mesmo na extremidade inferior, e se termina introduzindo bolas de fio nesta enorme ferida.

O methodo de Antyllus ou antigo hoje se acha quasi inteiramente banido da pratica por causa de ser muito longo, doloroso e difficil. Se o operado não morre immediatamante, acha-se exposto a accidentes terriveis como sejão: a gangrena do membro; hemorrhagias provenientes da queda das ligaduras; uma suppuração longa e abundante, que vai-lhe esgotando as forças; phlebites; arterites; phlegmões diffusos; erysipelas e muitas outras complicações. Entretanto ainda hoje alguns cirurgiões vão pedir auxilio a este methodo, somente com a modificação da não abertura do sacco.

METHODO DE PURMAN.

O methodo de Purman consiste na ligadura da arteria acima e abaixo do tumor e na extirpação d'este.

Este processo tem sido muito pouco empregado, e hoje se acha inteiramente repellido da pratica, não só porque ha outros que lhe levão immensa vantagem, como porque expõe o doente á todos os accidentes do methodo anterior.

METHODO DA CAUTERISAÇÃO.

A cauterisação empregada como meio curativo dos aneurismas tem sido praticada pelo cauterio *actual* e pelo *potencial.*

Marco Aurelio Severin foi quem primeiramente empregou o cauterio actual, seo unico intento era determinar uma coagulação do sangue; mas não só isto não se obtem senão em pequenos tumores de arterias pequenas

3

e superficiaes, como tambem arrasta comsigo todas as funestas consequencias dos methodos anteriores, e mais ainda as de uma profunda queimadura interessando uma arteria, que não se acha ligada nem em cima e nem em baixo do tumor.

O cauterio potencial foi meio descoberto e usado por charlatães até que Wiseman lançou mão d'elle e applicou-o. Depois de Wiseman cahio em completo olvído, e somente em 1811 reviveo nas mãos de Girouards para de novo voltar ao esquecimento.

Girouards applicava o cauterio potencial da maneira seguinte: collocava sobre o tumor uma camada de massa de Vienna: logo que esta tinha feito estragos consideraveis, retirava-a, comprimia a arteria acima do tumor por meio do turniquete, e deitava sulfato de zinco até penetrar no tumor, ou se isto não succedia, abria-o e enchia de cylindros de sulfato de zinco. Este processo alem dos inconvenientes dos anteriores possue os que lhe são annexos á abertura do tumor por uma eschara profunda, e não pode ser applicado sinão á tumores de vasos insignificantes e superficiaes.

METHODOS ESTIPTICO, REFRIGERANTE E ENDERMICO.

Estes tres methodos quasi sem importancia presentemente podem ser reunidos conjunctamente, visto como pela sua insignificancia não merecem ser tratados em capitulos especiaes.

A agoa de Rabel, o tanino, o vinagre e muitas outras substancias de acção estiptica têm sido empregadas como meios curativos para os aneurismas; mas este methodo pouca ou nenhuma consideração deve merecer, porque a tonicidade da fibra arterial, unico fim que se quer alcançar por meio d'elle, não se pode obter absolutamente, attendendo a pouca força ou energia de taes meios, em relação a muîta de que se ha mister.

A Italia foi o primeiro paiz em que foi empregado o methodo dos refrigerantes; depois Portugal, terra onde foi bem conhecido e generalisado.

Consistia nesse tempo no emprego do gelo sobre o tumor; porem mais tarde Guerin de Bordéos, que passou por inventor d'este methodo, antes que Monro tivesse escripto a respeito, empregou substituindo ao gelo pannos embebidos em agoa avinagrada; mais tarde, porem, voltou-se ao mesmo gelo.

Tres são as opiniões de que os authores tem lançado mão para explicar o modo de acção dos refrigerantes: uma consiste em supôr que o gelo produz nas paredes do sacco a mesma retração que se nota na pelle em que elle é applicado; outra explica a cura pela decomposição do sangue em rasão do frio, decomposição que produz a coagulação desde que o liquido penetra no sacco; finalmente a outra é a que recorre a inflammação como causa productora da coagulação. A primeira ainda que fosse exacta em seo fundo não se podia applicar senão aos aneurismas de sacco. A segunda nem merece a honra de refutação. A terceira é a que nos parece melhor, se o liquido podesse produzir o seo effeito em tumores grandes e profundos, e não limitasse para os superficiaes e pequenos e ainda assim a pratica nos vem demonstrar que não nos devemos fiar nos refrigerantes somente, e manda-nos empregar outros meios como—o methodo de *Walsalva,* a *compressão,* etc.

O methodo endermico é aquelle que tem por fim a desnudação da epiderme por meio de um caustico e a applicação de certas substancias sobre a derme. Apesar do Sr. Broca achar este methodo muito bom, comtudo não se apresenta um só caso de cura por meio d'elle; e se é porque elle cura varices não se segue que cure aneurismas.

No caso, porém, que se dê isto, a inflammação é o unico meio pelo qual podemos explicar o curativo.

METHODO DA COMPRESSÃO DIRECTA.

A compressão directa, conforme seo nome indica, é aquella que se applica sobre o tumor aneurismal. Ella é applicada como meio paliativo e curativo.

No primeiro caso aperta-se o tumor com uma chapa metallica presa com ataduras. Este uso é terrivel e acarreta serios inconvenientes, porque não só o tumor toma tendencias a destruir os tecidos profundos, como tambem tirando-se á pelle a facilidade de mover-se ante as pulsações do tumor, este adhere promptamente á mesma. No segundo, o modo de acção tem sido differentemente interpretado. Uns explicão pelo repouso do tumor somente algumas curas, que se ha obtido pelo methodo em questão. Outros

pelo poder que dá ás tunicas arteriaes de se contrahirem. Outros, ainda, entendem que ao esvasiamento do tumor é que se deve a cura. Outros, emfim, adoptando esta ultima opinião, julgão que, quando mesmo já existão coagulos, estes se dissolvem e são arrastados pelo sangue.

Não gastaremos tempo em refutar theorias sem base, porque não podemos desperdiçar tempo.

Paulo Broca explica a questão do seguinte modo: 1.° pela formação de coagulos passivos, que são produzidos por uma inflammação propagada ao sacco aneurismal; 2.° pela formação de coagulos activos, cousa que não podemos acceitar, porque para haver deposito de fibrina é preciso que haja circulação ainda que lenta, e é justamente o que não se dá no sacco comprimido; 3.° retração das tunicas do sacco, phenomeno mal observado, e que na opinião do Sr. Broca pode dar-se em qualquer aneurisma pequeno e recente em que as concreções não tenhão alterado as propriedades physicas e vitaes do mesmo sacco.

Este processo tem o inconveniente de produzir dores atrozes e o achatamento do tumor, favorecendo, por conseguinte, a destruição dos tecidos profundos, a interrupção da circulação collateral, trasendo como conseqeuncia a gangrena e o esphacélo.

Duvidamos muito da cura por este methodo.

METHODOS DE LARREY, DE MALGAINE, DE FERGUSSON, E DE EVERARD-HOME.

Todos estes quatro methodos cuja importancia é quasi nenhuma, poderiamos ter deixado passar em silencio, mas preferimos dar uma idéa ainda que ligeira, e para isso trataremos d'elles em um só capitulo.

Larrey applicava sobre a pelle que cobre o tumor moxas: Seu modo de acção, ou o que seo author e mais tarde Lisfranc que o abraçou, pretenderão que elle fosse capaz de produzir, era uma inflammação que da pelle se communicasse ao sacco aneurismal. Pelas experiencias que se tem feito acerca deste processo, vê-se que tal inflammação não se propaga ao sácco, e mesmo que se propagasse ella não pode determinar a cura do aneurisma, salvo excepções mui raras que não compensão os perigos que se corre no geral, rompendo-se a integridade tão necessaria ao tegumento externo.

Malgaine traspassava o tumor em muitos pontos com alfinetes, e sobre elles fazia com uma linha uma sutura entortilhada como se faz no beiço de lebre.

Este methodo, segundo seo author, obra diminuindo o tumor e produsindo uma inflammação que oblitera o resto; mas de facto elle nada produz de vantajoso, tanto que é universalmente repellido.

Fergusson machucava o tumor em todos os sentidos de modo a reduzir a pequenos fragmentos todos os coalhos que, acarretados pela circulação vão obliterar a arteria em um ponto inferior ao tumor, e produzir a cura, conforme os principios de Brasdor.

Este methodo se acha hoje inteiramente repellido, porque não só é muito difficil, como porque traz inconvenientes terriveis, como sejão—a ruptura do sacco, a inflammação consecutiva, que é sempre extraordinaria, o não poder-se saber se a fibrina depositada no sacco é fragil, e ainda a divisão dos fragmentos ser igual.

Everard-Home introduzia alfinetes no tumor, e aquecia-os até o branco. Este methodo não presta, porque os coagulos que elle forma são passivos e facilmente se dissolvem e desapparecem.

METHODO DE VELPEAU.

O methodo de Velpeau, descoberto em 1830, consiste na introducção de alguns alfinetes no sacco aneurismal.

Somente com isto julga o illustre cirurgião francez fazer curar o aneurisma, porque em torno da extremidade dos alfinetes aglomerão-se concreções fibrinosas, que, retirados os alfinetes, ficão servindo de nucleos a novos depositos que, pelo correr do tempo, obliterão completamente o tumor.

O resultado que o Sr. Velpeau annuncia, em parte se obtem, em parte não. Tem-se visto, é verdade, que o deposito fibrinoso se forma em torno dos alfinetes; mas o que se não tem visto é estes depositos encher o sacco, por quanto sendo de forma irregular deixão entrar sangue no tumor, sangue que não podendo ahi circular, coagula-se e vem d'este modo misturar o coalho fibrinoso com o passivo, que é sempre prejudicial.

Este processo, pois, deve estar no numero d'aquelles que devem ser

banidos da cirurgia, visto que nenhum resultado apresenta, e expõe o doente a perigos como hemorrhagias posteriores á sahida dos alfinetes.

METHODO DE GUERARD E PRAVAZ.

Em 1831, Guerard teve o pensamento de applicar á cura dos aneurismas o gavalnismo ou a electricidade, que por Pravaz applicada a um ôvo produzio a coagulação da albumina, especialmente no polo positivo; e que applicada a animaes e mesmo no sangue vivo, como provão as observações de Pravaz, produsio um coalho. Nessa epocha, pois, os dous medicos que derão seu nome a este methodo, um por ter primeiro applicado a electricidade ao sangue animal, e o outro por tel-a applicado aos aneurismas, foi que erigirão a galvano-punctura em meio curativo dos aneurismas.

Muitas observações se fizerão depois dessa epocha, e os resultados não forão inteiramente desfavoraveis.

O fim do processo de Guerard e Pravaz é obter a coagulação, o que não se pode negar que se obtem por este methodo; mas como se poderá explicar este phenomeno da coagulação? O Sr. Ronheta é de parecer que a coagulação é pura e simplesmente devida ao calor desenvolvido pela electricidade, não reflectindo, porém, que nos coagulos que se formão ha mais que albumina, ha tambem fibrina e globulos, sobre que o calor não tem acção coagulante. O Sr. Broca entende que o coagulo ou é resultado da acção electrica immediatamente depois que se manifesta, e que não se pode explicar; ou então é consecutivo á uma inflammação que apparece em consequencia da galvano-punctura.

Dous pontos temos, pois, á estudar, cada um com maior attenção.

Segundo uns, o coagulo primitivo é exclusivamente albuminoso; segundo outros completamente fibrinoso, segundo muitos mixto.

Quem tiver o cuidado de examinar um coagulo electro-galvanico, diz o Sr. Broca, verá que todas as opiniões são infundadas; com effeito, aquelles coagulos são molles, um pouco elasticos, e de uma côr arroxada procurando á preto. Se assim é, como ser este coagulo exclusivamente albuminoso? Como completamante fibrinoso e mesmo passivo? Para não ser o que dizem os sustentadores da primeira opinião basta

conter, como é provado, além da albumina, grande quantidade de fibrina, de globulos e mesmo de sangue puro. Para cahir por terra os sustentadores da segunda opinião bastão as razões apresentadas refutando a primeira. Quem lêr o Sr. Broca fica á toda evidencia acreditando que o coagulo não é activo nem passivo, mas uma e outra cousa ao mesmo tempo. Ora, se assim é, o methodo de Guerard e Pravaz tem todas ás vantagens d'aquelles que determinão uma coagulação activa, e todas ás desvantagens d'aquelles que dão uma coagulação passiva. Quanto ao consecutivo, as vantagens não contrabalanção as desvantagens; e basta reconhecer-se que o coagulo suppõe a existencia de uma inflammação do tumor, para se reconhecer os inconvenientes e mesmo os accidentes a que este facto pode dar lugar.

Pelo que fica expendido, somos de opinião que este methodo tem tanto de vantagens como de desvantagens, e as estatisticas provam exhuberantemente este nosso juizo.

O modo de o pôr em pratica é o seguinte: escolhe-se uma machina de pouca força, introduz-se até o interior do tumor um numero sufficiente de alfinetes, de modo que não se toquem, para que assim a corrente electrica se estabeleça de uns para outros por entre o sangue. Estes alfinetes, em numero par, são reunidos em dous feixes communicando um com o pólo positivo, e o outro com o negativo da pilha.

Estando tudo assim, dá-se a descarga conservando-se a corrente o tempo que se quer, e mesmo repeti-las se houver necessidade.

METHODO DE MONTEGGIA.

Monteggia foi quem primeiro teve a idéa de coagular o sangue no interior de um aneurisma por meio de injecções. A principio elle usou de alcool, tanino, e outras substancias coagulantes, mas não sabemos porque seu methodo foi abandonado, até que em 1835 Le Roy de Etiolles procurou po-lo em pratica substituindo as injecções pela acupunctura. Depois de Le-Roy, Wardrop, Petrequin e Bonchut o empregarão, os dous primeiros usando do acido acetico e o ultimo do acido sulfurico.

Em 1853 Pravaz por experiencias feitas sobre animaes descobrio em

seu gabinete que a unica substancia que podia servir era o perchlorureto de ferro, pois reunia em alto gráo as tres condições indispensaveis á uma boa injecção coagulante, as quaes são: coagulação rapida; coagulo persistente, ainda que não completamente, e pouca irritabilidade dos tecidos. Deslongchamps foi quem applicou pela primeira vez no vivo, e depois d'elle Niepce e Serres, tendo todos os tres casos o mais feliz resultado.

Este methodo adquirio um credito espantoso pelos successos apresentados, mas pouco tempo depois apparecendo alguns révezes elle foi lançado ao esquecimento. O manual operatorio é o seguinte—comprime-se a arteria acima e abaixo do aneurisma, penetra-se este com um trocater, e pela canula do trocater injecta-se com a seringa de Pravaz úma solução de perchlorureto de ferro de 46 grãos, segundo Pravaz, 30 segundo Giraldes, 15 á 20 segundo Broca. Depois da injeção sacode-se o tumor, e depois de 15 a 20 minutos retira-se a compressão da arteria.

Este processo não é máo, quando é feito pela seringa de Pravaz modificada por Charrière, mas tem seus inconvenientes como sejam—a inflammação do tumor, que pode terminar pela gangrena, e d'ahi hemorrhagias quasi fataes. Ainda mais os coagulos que se formão são geralmente passivos, dissolvendo-se por conseguinte pouco tempo depois no sangue.

METHODO DE WALSALVA.

Walsalva é hoje conhecido como author do methodo de tratamento medico dos aneurismas.

O fim deste methodo é diminuir a massa sanguinea e demorar a circulação.

O seu author para isto empregava sangrias, dieta rigorosa e medicamentos.

A sangria, segundo Pelletan, deve ser pequena e repetida muitas vezes para não produzir syncope; Chomel, e juntamente Porter, pensão em contrario, e aconselhão sangrias grandes que determinem syncopes, porque fasendo esta estagnar o sangue no tumor, permitte-lhe coagular-se.

Esta opinião é mais que extravagante, porque não sabemos como em um curto espaço de tempo que gasta a syncope, o sangue tenha tempo de alli

formar um coagulo; ao depois dê-se a hypothese que o coagulo se forme, de que natureza será elle? Não será passivo como todo o coagulo devido a estagnação do sangue? De certo que sim.

A dieta era empregada de maneira que fosse gradualmente diminuindo a ponto do doente não ingerir por dia mais de meia libra de caldo.

Os medicamentos erão substancias adequadas para diminuir a quantidade e força circulatoria do sangue como a digitalis, os purgativos, etc.

Com estes tres meios juntos e continuados até o doente não poder suspender o braço, Walsalva conseguio curar muitos aneurismas, e porque encontrou em uma autopsia o sacco retrahido, concluio que o seo methodo tinha por fim diminuindo a impulsão do sangue, permittir ao sacco retrahir-se.

Contra a opinião de Walsalva levanta-se Hodgson, dizendo que quando isso fosse exacto para os aneurismas verdadeiros, semelhante theoria nunca poderia abranger os traumaticos; e entrando na explicação disse que o methodo de Walsalva curava os aneurismas porque diminuia a circulação do sacco, diminuição que permittia o deposito fibrinoso, e d'ahi a obliteração do sacco. Esta opinião é geralmente acceita, mas Broca faz-lhe alguns reparos. Diz elle que para se formar o coagulo fibrinoso são necessarias duas condições: lentidão da circulação: abundancia de fibrina no sangue: que o methodo de Walsalva, com effeito, preenche a primeira condição; mas que á segunda é inteiramente desfavoravel, visto como empobrece o sangue de fibrina, e esta não se regenera tão facilmente nas condições em que se achão submettidos os doentes á aquelle methodo.

Este methodo não deve ser acceito senão em ultimo recurso, e quando não se possa lançar mão de outro qualquer.

METHODO DE ANEL.

O methodo de Anel remonta de 1710; foi elle quem primeiro fez applicação da ligadura superior com o fim de curar o aneurisma, sem abrir o sacco e nem seguir o methodo de Antyllus. Este methodo não podendo resistir e nem lutar com o que então existia em moda, cahio em olvido.

Em 1785 dois cirurgiões distinctos, um de Pariz, outro de Londres,

fizerão ressuscitar este methodo, que d'ahi para cá tem gosado de honras exageradas.

Dessault foi quem em França primeiro applicou este methodo, bem como foi Hunter quem primeiro o empregou na Inglaterra; e ainda que os inglezes queirão para —seo patricio as honras da prioridade, não é hoje duvidoso que Dessault é quem a tem por direito, visto que Dessault o empregou em junho de 1785, e Hunter em dezembro do mesmo anno. Entretanto, entre os dois cirurgiões não houve uniformidade na applicação do methodo; Dessault ligou como Anel logo acima do tumor, em quanto que Hunter ligou a arteria distante do mesmo tumor. O manual d'este methodo consiste em descobrir a arteria acima do tumor, sem tocar n'este, isolal-a de todas as partes visinhas, e ligal-a com um fio fino, segundo uns, grosso e chato segundo outros.

Os effeitos d'este methodo dizem respeito á arteria ligada e tecidos circumvisinhos, á circulação do membro do ponto ligado para baixo, ás modificações do sacco.

1.°—A maioria dos medicos, suppondo que a ligadura cura o aneurisma, determinando, alem da extase do sangue no sacco, que permitte a formação dos coagulos, uma inflammação adhesiva nas tunicas da arteria, que nunca mais permitte a passagem do sangue para o dito sacco, entenderão por esta rasão que a ligadura deve ser tal que corte as duas tunicas internas, e por isto recommendão que seja de fio fino; esta acção, porem, não é da ligadura, mas sim a seguinte. Interceptado em um ponto da arteria a communicação do sangue com o tumor, formão-se dois coagulos pyramidiaes de bases voltadas um para o outro, e sendo um superior e outro inferior; são estes dois coagulos que oblíterão a arteria, e não como se pretende a adhesão de suas tunicas; é, pois, indifferente que a ligadura seja fina ou grossa, chata ou roliça.

Ligada uma arteria e passados alguns dias, de 8 a 18, o fio corta a arteria, e n'estas circunstancias, se os coagulos não são bem fixos e resistentes, podem sobrevir hemorrhagias terriveis, pela extremidade superior ou pela inferior, sendo mais frequente dar-se pela extremidade inferior pelo processo de Hunter, visto como existem collateraes, entre o tumor e o ponto ligado. Alem d'estes effeitos sobre a arteria a ligadura pode de-

terminar uma phlebite purulenta, uma nevrite, não fallando dos acidentes proprios da ferida como sejão—erysipela, phlegmão, tetanos, etc.

2.°—Quando uma arteria é ligada, o sangue penetra pelas collateraes e vae-se espalhar nas partes inferiores do membro. As collateraes são de duas especies: arteriaes ou aquellas que a anatomia nos demonstra, ou superficiaes que somente o microscopio revella.

Quando as primeiras só por si podem levar uma quantidade sufficiente de sangue para nutrir o membro, a temperatura depois da ligadura abaixa consideravelmente, mas toma depois o gráo natural ou equivalente do resto do corpo.

Nos casos oppostos, ou o membro não volta mais ao seo primeiro estado de abaixamento de temperatura, e por falta de vida cahe em esphacélo, ou o sangue que sempre afflue para o ponto onde ha menos tensão, busca chegar a todo o custo ás extremidades do membro, e então penetrando pela rêde capillar determina uma elevação de temperatura sensivel, que os ignorantes julgão de bom agouro, mas para os praticos, porém, não significa senão que não ha anastomoses arteriaes sufficientes para a circulação do membro, e que este está ameaçado de cahir em esphacélo, ou pelo menos de ficar paralitico e atrophiado.

O methodo de Anel ainda sob este ponto de vista é superior ao de Hunter, por quanto no primeiro ligando-se a arteria immediatamente acima do tumor, não se inutilisa nenhuma collateral; entretanto que o segundo, ligando muito acima, inutilisa todas as que ficão entre o tumor e o ponto ligado e por tanto maior difficuldade para a circulação secundaria.

3.° No processo de Hunter como no de Anel o sacco do aneurisma abate-se depois da ligadura da arteria, e desapparece se elle era reductivel; entretanto que se elle continha concreções fibrinosas apenas abate-se sem se extinguir: n'um e n'outro caso, porém, estabelecida a circulação secundaria esta communica com o sacco, e faz que elle de novo se eleve, o que é um bom signal, visto provar que ha circulação inferior ao ponto em que se empregou a ligadura.

O tumor pode apresentar e deixar de apresentar pulsações, porque o sangue arterial pode ter conservado ou perdido o impulso do coração passando pelas anastomoses arteriaes e capillares.

As pulsações ou continuão para sempre, e então o tumor tem recahido: ou desapparecem completamente, e o aneurisma se acha curado; ou então por algum tempo cessão para apparecerem de novo. A explicação deste phenomeno é bem simples. Se a circulação secundaria se faz em grande abundancia e força, de modo que o sacco fique cheio e não haja demora do sangue neste ponto, está visto que as pulsações continuarão sempre e não ha razão para o aneurisma ficar curado. Se aquella circulação enchendo o sacco se faz vagarosamente, forma-se um coagulo activo que oblitera o sacco, e então as pulsações desapparecendo por uma vez o aneurisma se acha curado segundo o modo de cura espontanea.

Se emfim a circulação collateral, penetrando no sacco, renova o sangue do tumor, forma-se um coagulo passivo, que oblitera o sacco e faz desapparecer as pulsações; mas tarde, porém, desenvolvidas as anastomoses e a circulação mais forte, aquelle coagulo se dissolve, o sangue entra no sacco e as pulsações se renovão.

Este methodo pelos accidentes gravissimos que temos apontado, e por muitos outros como a inflammação, supuração e hemorrhagias tão frequentes n'elle, parece apesar de levar vantagem a alguns dos que temos apresentado, ficar inferior aos outros.

METHODO DAS DUAS LIGADURAS.

O que tinhamos a dizer acerca deste methodo já apresentamos quando tratamos do methodo antigo, do qual elle não é senão uma modificação.

Deixamos, pois, de nos estender sobre elle, visto como iriamos repassar o que já dissemos no de Antyllus ou antigo.

METHODO DE BRASDOR.

O methodo de Brasdor não é applicado senão em casos muito raros em que não se póde por falta de espaço, ou por alteração da arteria entre o coração e o tumor applicar o methodo de Anel. Consiste este methodo em ligar a arteria em um ponto mais ou menos proximo e sempre entre o tumor e os capillares.

Este methodo, segundo a ligadura é applicada immediatamente depois do tumor sem encerrar collateral, ou então em um ponto mais distante, de forma que fique encerrada entre a ligadura e o tumor uma collateral, vem a tomar no primeiro caso o nome de Brasdor, e no segundo de Vardrop.

No processo de Vardrop os accidentes são quasi os mesmos que no de Hunter; no de Brasdor, o mesmo que no de Anel.

METHODO DE COMPRESSÃO INDIRECTA.

A compressão indirecta é aquella que consiste no emprego de qualquer instrumento apropriado a diminuir ou fazer desapparecer a capacidade da arteria aneurismada em um ponto de sua extensão acima ou abaixo do tumor. O instrumento de que se serve quasi sempre é um apparelho artificial; mas o dedo de pessoas intelligentes e cuidadosas tem sido muitas vezes empregado.

A compressão indirecta por tres periodos differentes tem passado: periodo italiano, periodo francez e periodo irlandez.

No primeiro periodo poucas descobertas se fizerão acerca deste grande methodo, e essas mesmas não tinhão um fim positivo e principal, e só mais tarde forão applicadas á cura dos aneurismas. Os italianos, com effeito, empregarão por muito tempo a compressão da arteria acima do tumor, unicamente com o fim de preparar a circulação collateral, para substituir a arteria principal quando fosse ligada. Ao primeiro periodo, por tanto, só lhe cabe as honras da invenção.

Os francezes applicarão todos os principios que os italianos estabelecerão, e a principio forão felizes. Com estes successos elles se animarão, e em pouco tempo a compressão indirecta ganhou os annaes da fama, mas alguns insuccessos que se deram, foram causa para que do alto Olimpo em que se achava viesse rojar-se no pó do esquecimento.

Este segundo periodo tem o merito da applicação e de ter provado que o methodo de que tratamos era susceptivel de curar os aneurismas.

Os irlandezes, levados por esta idéa, procuraram estudar profundamente todos os vicios da applicação franceza, e forão regenerando a compressão indirecta pouco e pouco á poder de bons resultados, de maneira que ella

actualmente na Italia, em toda a Inglaterra, nos Estados-Unidos, e mesmo em França tem obscurecido os meios antigos usados, e apresentado a estatistica mais rica que até hoje se tem visto. Ella pode ser applícada em um ponto da arteria ou em muitos, quer acima quer abaixo do tumor. Póde ser continua ou intermittente. Em qualquer dos casos applica-se o dedo ou então um apparelho proprio que não cumprima senão a arteria, o qual apertado possa fazer diminuir ou desapparecer a capacidade da arteria. Procura-se para isto um ponto solido a que se possa arrimar o apparelho, e contra o qual se comprima a arteria. Por esta razão este methodo não tem applicação geral a todos os aneurismas, mas sim á aquelles que tem sua sède nos membros.

Conforme se suppoz seo modo de acção não é obliterar a arteria, mas determinar um deposito fibrinoso no sacco, fim que se obtem pela diminuição da intensidade da circulação.

Sobre todos os methodos que temos analysado e que a sciencia possue, a compressão indirecta é o melhor, não só porque não acarreta as consequencias de feridas, nem as gangrenas e esphacelos do membro, como tambem porque determina a formação sempre de coagulos fibrinosos necessarios para a cura que desejamos.

Este methodo tem seus inconvenientes, mas que se podem remediar; assim a dôr e a eschara maior ou menor no ponto em que se applicou o apparelho, podem desapparecer, usando-se de uma compressão multipla e gradual, podendo-se ainda suspender a compressão por algum tempo, para principiar de novo, no caso que a dôr seja muito forte.

SECÇÃO ACCESSORIA.

TINCTURAS ALCOOLICAS

PROPOSIÇÕES.

I.—Tincturas alcoolicas são medicamentos resultantes da solução no alcool de uma ou mais substancias.

II.—Podem ser simples ou compostas.

III.—As substancias empregadas para sua preparação devem ser seccas e bem divididas.

IV.—O gráo de concentração do alcool é de grande importancia saber-se.

V.—A' proporção das materias medicamentosas e do alcool para o maior numero das substancias é de 1: 5.

VI.—Os processos empregados para sua preparação são a solução simples, a maceração, a digestão, a decocção e a lixiviação.

VII.—A decocção é pouco usada em razão de mudar o gráo de espirituosidade do liquor.

VIII—Sobeiran reprova a lixiviação porque a tinctura não tem sempre o mesmo gráo de concentração. Guibourt a approva.

IX.—Para se obter uma tinctura composta, submette-se ao alcool as substancias na ordem de sua menor solubilidade.

X.—O alcool não obra somente como dissolvente, obra tambem como conservador, razão porque estas tincturas são tão estimadas.

XI.—Alcoolaturas são soluções provenientes da acção do alcool sobre plantas frescas.

XII.—O alcool para sua preparação deve ser concentrado, e haver partes iguaes de planta e de liquido.

SECÇÃO CIRURGICA.

RESSECÇÕES

PROPOSIÇÕES.

I.—Ressecção é a operação que tem por fim tirar parte de um osso ou mais, deixando intactos os tecidos molles circumvisinhos.

II.—Pode ser feita em parte do osso ou na totalidade.

III.—O osso pode ser ressecado quer na sua continuidade, quer na sua contiguidade.

IV.—As causas que indicam esta operação são physicas e organicas.

V.—O processo de uma só incisão deve sempre ser o preferido.

VI.—A incisão deve ser feita o mais distante possivel dos nervos e vasos, e no ponto onde houver menos tecidos molles.

VII.—A secção do osso deve ser anterior a sua desarticulação nas ressecções articulares.

VIII.—Quando nas ressecções se tem mais de um osso á desarticular, deve-se começar pelo que der menos trabalho.

IX.—Quando a ressecção for feita pelo processo de uma só incisão emprega-se a serra de cadeia.

X.—As ressecções são empregadas geralmente nos membros superiores, excepcionalmente nos membros inferiores.

XI.—A reunião immediata é a unica que se deve adoptar, deixando-se em um angulo da ferida sahida para o pús.

XII.—Os resultados das ressecções são dependentes da idade e constituição do individuo, e tambem da natureza da lesão.

XIII.—Quando se poder conservar o periosteo é bom, porque assim a reproducção do osso se dá.

SECÇÃO MEDICA.

TRATAMENTO DO TETANO.

PROPOSIÇÕES.

I.—Tetano é uma molestia caracterisada pela contracção permanente e mais ou menos violenta de todos os musculos voluntarios ou de parte d'elles.

II.—O tetano se divide em espontaneo e traumatico.

III.—O espontaneo pode manifestar-se bruscamente ou apresentar prodomos.

IV.—O tetano é uma nevrose.

V.—Manifesta-se mais nos individuos de côr preta do que nos de côr branca.

VI.—O tetano toma differentes nomes segundo a parte que invade.

VII.—A duração do tetano é curta e termina-se quasi sempre pela morte.

VIII.—As sangrias no tratamento do tetano são antes prejudiciaes que bôas, devendo-se indicar, com tudo, no caso de asphixia imminente.

IX.—O chloroformio e o ether são empregados sem successo.

X.—O opio em alta dose quer internamente, quer pelo methodo endermico, deve ser indicado.

XI.—Os tonicos e evacuantes são improficuos, salvo quando são empregados como indicação especial.

XII.—No tetano traumatico deve-se sempre dilatar a ferida, e extrahir, se existe, corpos extranhos.

XIII.—Os clysteres de fumo devem ser indicados.

XIV.—Os contra-estimulantes, os diaphoreticos, os contra-spasmodicos, a electricidade, os banhos frios e quentes, são meios empregados no tratamento do tetano.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile.

Ad extremos morbos extrema remedia exquesite optima.

Ubi somnus delirium sedat, bonum.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum.

Ubi fames, non oportet laborare.

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum.

TYP. OD PHAROL——RUA DIREITA DA MIZERICORDIA N.° 4.

Remettida à Commissão revisôra. Bahia e Faculdade de Medicina 12 de Agosto de 1865.

Dr. Gaspar.

Está conforme aos Estatutos. Faculdade de Medicina da Bahia 28 de Agosto de 1865.

Dr. José Affonso de Moura.

Dr. Luiz Alvares.

Dr. J. Ladré.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 20 de Novembro de 1867.

Dr. Baptista.